

CT撮影病院 御中

下記の撮影依頼条件に従ってご撮影ください。
ご不明な点がございましたらアイキャット:0120-167-190
(9:30~17:00土日祝日除く)までご連絡ください。

撮影依頼元 歯科医院名

医院名を記入(ゴム印などを押印)

患者さま名: _____

■ 撮影範囲:

☐ 上下顎  上下顎フルスキャン	☐ 上顎のみ  上顎と上下の歯	☐ 下顎のみ  下顎と上下の歯
--	---	---

■ 撮影時の口腔内の状態:

上顎

☐ CT撮影用テンプレートを装着 ☐ 何も装着しない ☐ 義歯を装着

下顎

☐ CT撮影用テンプレートを装着 ☐ 何も装着しない ☐ 義歯を装着

↓ iCAT® 撮影依頼条件

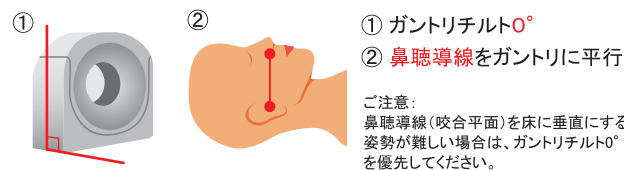
ご注意: 歯科用インプラントの診断は「あご」の「骨」と「歯」が重要です。

1. 撮影ポジション

■ 咬合位



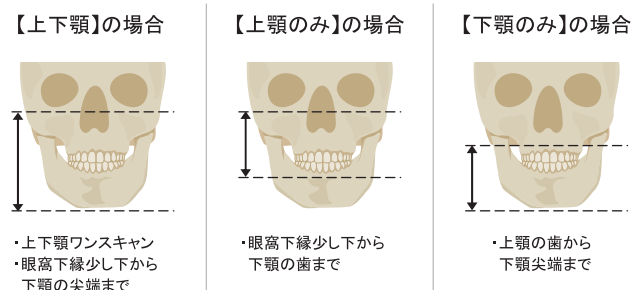
■ 頭位



ご注意:
鼻聴導線(咬合平面)を床に垂直にする
姿勢が難しい場合は、ガントリチルト0°
を優先してください。

鼻聴導線とは: 噛み合わせ面(咬合平面=歯科の基準平面)とほぼ平行の線。
耳珠中央(ほぼ外耳孔)と鼻翼下縁を結んだ線を示す。

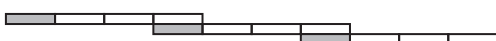
2. 撮影範囲



3. 撮影条件

- 管電流時間: 100~150mAs目安
- 管電圧: 標準管電圧(120kVp目安)
- 撮影スライス厚: 最小(0.9mm以下推奨)
- ビームピッチ: 1.0以下

【ビームピッチのいち例(4列マルチスライスCTの例)】



4列のマルチスライスCT(4DAS)の場合、検出器1つ分オーバーラップさせて寝台を移動
=0.75ビームピッチ=4DASの3ヘリカルピッチ

4. 再構成条件

■ 再構成スライス厚: 最小

■ 再構成スライス間隔: 0.5mm

・0.5mmで再構成不可の場合は、それに近い間隔で再構成をお願いします。

■ 再構成関数: 骨条件(エッジ強調なし)

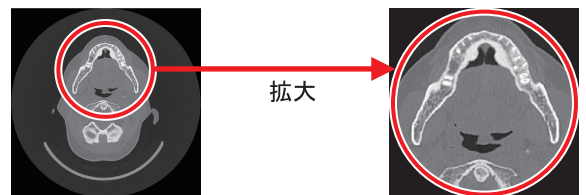
メーカー	再構成関数	メーカー	再構成関数
東芝	FC30・FC80	日立	09・10H
GE	BONE・BONE2	フィリップス	YD・D
シーメンス	H70s・J70※1 Hr59※2・Hr60※3		

※1 逐次近似画像再構成法強度3 (DICOMヘッダ上はJ70h3)

※2 DICOMヘッダ上ではHr59hと記述 ※3 DICOMヘッダ上ではHr60fと記述

■ 拡大再構成

顎骨に着目して拡大(FOV160mmを目安)



5. データ保存

- アキシャル画像のみDICOM形式で保存 ※JPEG2000形式のDICOMは不可
- 1ディスクに1シリーズのみ同じフォルダにまとめて保存
(ビューアーやスカウト、コラナル、サジタル画像など不要)

歯科用コーンビームCT撮影条件

- ・ 頭位: 咬合平面を床に平行
- ・ 撮影範囲: 歯列全体を含む範囲(φ8cm・H8cm相当)
- ・ ボクセルサイズ: 歯列全体撮影時0.15~0.2mm
(顎骨全体撮影時: 0.2~0.3mm・部分撮影時: 0.1mm程度)
- ・ データ形式: DICOM形式で保存(ビューアーは不要)